



你会正确使用降压药吗?

现代社会中,心脑血管疾病困扰了很多人。关于降压药,你知道正确的用法吗?

1 什么时候用药?

根据以往医生的建议或过去指南建议,很多患者习惯于晨起后服药。但很多患者都有凌晨的血压“晨峰”,即一早5~6点出现血压高峰,也有些患者夜间血压也高。因此,这些患者应晚饭后、睡觉前服降压药。

2 要关注血压高低但别过度

近年来专家们天天讲,指南也反复说,要有效预防卒中,就要保持24小时血压平稳下降,这在理论上没错,但在实践中出了问题。一些老年人退休后很重视保健,每天频繁测血压,有的每1~2小时就测一次,甚至夜间还起来测。血压一波动就紧张,马上去问医生,有些医生就给患者开上一瓶作用快的降压药,如卡托普利。有的老两口都有高血压,每1小时互相测血压,越测越紧张,越紧张越高,一瓶100片卡托普利不到一周就含服一空。上述现象都是“血压焦虑症”的表现。现实中,有的患者服降压药的种类越来越多,剂量越来越大,用了3~5种降压药,血压仍然波动,由于过度治疗,接受了肾动脉交感神经射频消融术,术后血压波动依旧。

笔者劝说过不少老年高血压患者改变了自测血压的行为,提出“要关注,别过度!”血压不但很快平稳了,需用的降压药的种类和剂量也大幅减少。如想知道自己血压是否24小时平稳下降,可必要时做一次24小时的动态血压监测,而不要自己在家过于频繁地测血压。

3 脉压小(高压不高、低压高的现象),怎么办?

这种情况多见于中青年高血压患者。他们到医院门诊最常问的问题是“哪种降压药降低压更有效?”实际上,所有降压药都既降高压也降低压,不存在哪种药降低压更有效。这些患者往往肥胖,很少运动,吃得过多,有的大量喝酒,睡觉打鼾,过度娱乐熬夜等。关键是要管住嘴,迈开腿。饭吃八成饱,日行万步路,限酒,控制好体重,保证充足睡眠,才能更好地发挥降压药物的降低压效果,甚至可能减停药物,拉开脉压,保持血压正常。

4 单纯收缩压升高

高压(收缩压)高,低压(舒张压)不高,甚至低,脉压大,多见于老年高血压患者。降压药物没有单降收缩压,不影响舒张压的药物。但降压药物对血压下降的幅度取决于用药前基础血压升高的程度。用药前血压越高,降压药对血压降得越明显。因此,对老年人单纯的收缩压升高,降压药对收缩压下降明显,对舒张压影响较小或很小。而收缩压增高是卒中最大的危险,不要因过度顾虑舒张压下降,而不敢用降压药控制好收缩压。高龄(80岁以上)老年人的收缩压降至150毫米汞柱(mmHg)以下可以,但如降至140mmHg以下,自我感觉良好,则更好。

5 有些“低血压”,不需要治疗

有人常年血压90/60mmHg,甚至有时80/50mmHg,这是低血压吗?需不需要治疗?其实,如能常年保持这种血压水平,是正常的,不是低血压。这种血压水平的人卒中风险更小,无需用药,无需治疗。有时这些患者会有乏力、头晕、心悸等症状,容易归因于“血压低”,实际与血压关系不大,很可能与睡眠不足,焦虑或抑郁有关。

6 与精神情绪相关的血压升高

笔者经治过一些患者,平时血压从来不高,但遇到情绪激动或焦虑急性发作时,血压突然升高。因为交感神经兴奋,伴有心率加快、出汗,在一些初诊医生处,首先被怀疑嗜铬细胞瘤,一通检查,一无所获。于是给患者开上一瓶降压起效快的短效降压药,嘱咐患者血压高时来上一片。这种做法不但治标不治本,反而会使血压降得过快过低,心悸、头晕更重。双心医学对高血压的治疗非常重要。焦虑/抑郁,睡眠障碍,包括入睡困难,早醒和睡眠呼吸暂停都会导致血压波动。

7 血压高了,不要“讳疾忌药”

一些中青年发现血压高,对服降压药有顾虑,怕吃上了,停不下来。尤其是无明显症状时,更对用药有抵触情绪。实际上,现在临床上使用的降压药安



全有效,副作用可控。大多数高血压患者需长期坚持用药。如果初次发现高血压,血压增高程度不重,收缩压介于140~150mmHg之间和(或)舒张压在90~100mmHg之间,又有肥胖,缺少有氧运动,大量饮酒,有意愿改变自己的不健康生活方式,吃动两平衡,控制体重,能使体重从原有基础上减10%,可先不用药,认真改变生活方式。如6个月血压仍高,再开始用药。改变生活方式需要一个过程,建议这些中青年患者不要抵触用药,可一边用药,一边改变生活方式。改变生活方式的效果出来了,再尝试可否把药物减量。停药的可能性也并非不存在,但如初诊时血压已达到或超过160/100mmHg,应及早用药,同时改变生活方式。

8 冬季血压高,夏季血压低,视情况调节用药

有些患者冬季寒冷时血压更高,夏季血压会低一些。这种情况下,可根据血压变化,调整药物种类的多少或剂量,夏季可适当减量或减少种类。

9 高血压患者伴有糖尿病

除了认真控制血压和血糖,即使化验单上显示坏胆固醇在参考范围内,也应同时服用小剂量他汀。

把坏胆固醇降到2.6mmol/L以下。这比仅降压降糖能更大幅度减少卒中和心肌梗死的风险。这里再提醒一下,40岁以上的糖尿病患者,没有高血压,坏胆固醇增高也不明显,也应服小剂量他汀;65岁以上高血压患者,没有糖尿病,但吸烟,查尿有微量白蛋白尿,颈动脉有动脉粥样硬化性斑块,坏胆固醇不高,也需服用小剂量他汀。

北京大学人民医院
心内科主任 胡大一

患有过敏性鼻炎、慢性鼻窦炎的儿童,往往需要在鼻腔局部喷糖皮质激素,以抗炎、减轻水肿,并促进鼻黏膜恢复正常。但是,许多家长担心使用鼻喷激素会影响孩子生长发育,认为其副作用大而不愿使用或症状一旦好转就自行停药。这些家长对激素副作用大的认识,多来自全身使用的经静脉、肌肉注射或者口服给药的糖皮质激素,其长期或大量使用对儿童生长发育的负面影响确实不可低估。

不过,鼻喷激素仅是局部用药,直接作用于鼻腔黏膜,不通过血液循环。鼻喷激素常规剂量一般相当于口服或注射用药量的1%,真正能进入全身血液循环而被利用的药量就更低了。目前有研究数据显示,使用推荐剂量的鼻喷激素(连续应用2年)对儿童生长发育没有影响,不仅如此,因为鼻塞症状的改善,睡眠质量提高,对患儿的生长反而有正面作用。

需要注意的是,儿童长期用药时应注意药品说明书的年龄限制(最小使用年龄:内舒拿3岁、雷诺考特6岁、辅舒良12岁)和推荐剂量。临床观察显示,采用糠酸莫米松、丙酸氟替卡松或布地奈德鼻喷剂治疗过敏性鼻炎(疗程1年),对儿童的生长发育总体上无显著影响。鼻喷激素治疗儿童过敏性鼻炎是安全的。

鼻喷激素的副作用主要表现为鼻腔干燥、刺激感、鼻出血等,症状多为轻度,停药后基本都可以缓解,极个别使用不当的病例会出现鼻中隔穿孔。掌握正确的喷鼻方法可以减少鼻黏膜糜烂、出血、溃疡甚至鼻中隔穿孔的可能。

湖南省儿童医院药学部药师
向晓琴

儿童长期使用鼻喷激素安全吗?